

個人情報開示等請求書

〒100-0004 東京都千代田区大手町 1-7-2 東京サンケイビル 27 階
株式会社アビリティブルームコンサルティング
個人情報問合せ窓口宛

<ご請求される方の情報>

ご住所 (必須) (ふりがな) 〒		
(ふりがな) 会社名・部署名 :		
(ふりがな) ご氏名 (必須)		印
お電話番号 (必須) () -		
ご請求日 : 年 月 日		

<代理人によるご請求の場合>

代理人のご住所 (ふりがな) 〒		
(ふりがな) 会社名・部署名 :		
(ふりがな) 代理人のご氏名		印
代理人のお電話番号 (必須) () -		

ご請求となる該当番号に○印をつけ、必要内容をご記入ください。

1. 利用目的通知の請求 (有料) [内容をご記入いただく必要はございません]
2. 個人情報の開示の請求 (有料) [どのような内容の情報かをできる限り具体的にお書きください]

--

